

ЕНДОСКОПІЧНА ДІАГНОСТИКА І ЕНДОСКОПІЧНА ХІРУРГІЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ТОВСТОЇ КИШКИ

SURGICAL TREATMENT OF VILLOUS ADENOMAS OF LARGE AND SMALL BOWEL

Bukhtarevich S. P., Denisenko V. L.

Health institution "Vitebsk region clinical specialty center"

Relevance. Villous adenomas of large and small bowel are neoplasms with an exophytic growth, lobulated structure that have the form of creeping tumor. As a rule, villous adenomas are individual. Patients with two and multiple adenomas are rare. The size of villous adenomas is 7–9 cm in diameter or larger. As adenomatous polyps are becoming villous, the malignization of benign tumors increases. The villous adenomas of large bowel demonstrate the highest malignization rate. Most patients with benign tumors are asymptomatic and the tumors are diagnosed during endoscopic examination. The malignization rate of villous adenomas is high and reaches 30–70%. For this reason, the early diagnosis of villous adenomas and their timely treatment may considerably decrease the incidence of colorectal cancer.

Objective. Development and implementation of combination treatment method of villous adenomas of large and small bowel using laser apparatus "Fotek LK–50"P ("Mediola–Endo").

Methods and materials. The tumors were excised using laser apparatus "Fotek LK–50"P ("Mediola–Endo") and electrocoagulator "PSD–10". The endoscopic removal of large adenomas of large bowel included several stages: the application of endoscopic snare; coagulation and the removal of the adenoma. The patients were divided into 2 groups. The first group included 80 patients, and only endoscopic snare was used for their treatment. The second group

included 32 patients, and their treatment implied the combination of two methods: endoscopic excision with the application of endoscopic snare and laser vaporization of the adenoma. Villous adenomas were large: from 1.5 to 8–9 cm in diameter. In a number of cases, the base of adenoma occupied the half of the bowel lumen. Depending on the size and accessibility of the adenoma, it was removed in one or several stages.

Results. The adenomas of 2–3 cm in diameter were removed in a single procedure in most cases. The adenomas with larger diameter were removed during several procedures. Laser vaporization was used only for the second group of patients; the method was used during the destruction of adenoma base after the endoscopic excision with the endoscopic snare. The creeping tumors of the second group of patients were normally removed using laser vaporization, whereas only endoscopic excision with the endoscopic snare was used for the first group of patients. The adenomas of the first group of patients were more often removed in several stages. The better hemostasis was demonstrated by the second group of patients.

Conclusion. Using laser apparatus "Mediola–Endo" when treating villous adenomas of large bowel helped to decrease tumor recurrence. Laser vaporization ensures quality hemostasis. Laser vaporization is the method of choice for treating creeping villous adenomas.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ МЕТОДИКОЙ ТРАНСАНАЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ МИКРОХИРУРГИИ

Грубник В. В., Дегтяренко С. П., Загорднюк О. Н., Воротынцева К. О.

Одесский национальный медицинский университет

Актуальность. Рак прямой кишки является распространенным заболеванием в различных странах мира, занимая 4–5% от общего количества больных раком различных локализаций и 40–50% от рака колоректальной локализации. Предшественником рака прямой

кишки чаще являются аденоматозные полипы с дисплазией слизистой оболочки. При этом в 15% всех случаев малигнизация наступает через 1–3 года, а в 85% — в сроки до 10 лет. Трансанальная эндоскопическая микрохирургия (ТЭМ) является минимальной инвазивной

хирургической техникой, которая была разработана и предложена немецким хирургом Buess в 1980—х годах.

Целью данного исследования было изучение результатов и осложнений трансальных эндоскопических микрохирургических операций при различных опухолях прямой кишки.

Материалы и методы. В период с 2009 по 2016 год на базе Одесской областной клинической больницы было проведено сравнительное исследование, включающее 97 пациента которым были выполнены операции ТЭМ. Всем пациентом перед операцией выполняли МРТ малого таза, ТРУЗИ. При этом у 17 больных до операции был выявлен рак прямой кишки на ранних стадиях (Tis, 1—2N0M0), у 19 пациентов после операции по постоянным гистологическим препаратам была выявлена тубуловорсинчатая аденома с малигнизацией (TisN0M0), и у остальных 61 пациентов были тубуловорсинчатые аденомы прямой кишки.

Результаты. Средняя длительность операции составила 60 минут (от 15 до 240 мин.). Конверсия была выполнена у 2 пациентов из-за перфорации прямой кишки. Дефект слизистой удалось восстановить у 27 пациентов после полной резекции опухоли, при этом осложнений не было ни в одном случае. Средняя длительность нахождения пациентов в стационаре составила 3,5 дня (от 2 до 14 дней). При наблюдении за 97 пациентами с аденомами в сроки от 12 до 60 месяцев было диагностировано 4 случая рецидива аденом и 3 случая рака прямой кишки. При первичном выявлении рака проводилась неоадьювантная химиолучевая терапия включающая мелкофракционную неоадьювантную лучевую терапию (РД 1,8—2 Гр., СОД 30 Гр. в течение 2—3 не-

дель) и регионарную неоадьювантную внутриартериальную химиоинфузию по схеме FOLFOX. При локализации опухоли в верхне-, среднеампулярном отделе химиоинфузия проводилась через нижнюю брыжеечную артерию, в средне-, нижнеампулярном отделах — через внутреннюю подвздошную, срамную артерии в ветки нижней и средней ректальной артерии. Такой подход позволил уменьшить опухолевую инфильтрацию и инвазию в стенку кишки, ликвидировать субклинические метастазы в регионарные лимфоузлы, а в 4—х случаях уменьшить стадию заболевания с T3 до T2, соответственно расширить показания к ТЭМ. При получении гистологического ответа по постоянным препаратам данных за малигнизацию через 1 месяц после операции проводилась адьювантная химиолучевая терапия по вышеуказанной схеме. Контроль эффективности химиолучевой терапии проводился с помощью трансректального УЗИ и МРТ малого таза. От терапии отказались 4 больных, у 2 из них наблюдался рецидив заболевания через 14 и 16 месяцев.

Выводы

Операции ТЭМ являются эффективным радикальным методом лечения доброкачественных опухолей прямой кишки и тщательно отобранных небольших до T1 аденокарцином диаметром 3—4 см. Данные операции сопровождаются низким процентом послеоперационных осложнений, лучшим качеством жизни больных. Необходимы дальнейшие исследования посвященные данной проблеме для совершенствования техники и методики данной операции с возможностью расширения показаний к ее выполнению.

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ ВОРСИНЧАТЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОБОДОЧНОЙ И ПРЯМОЙ КИШКИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Макарцов Л. П., Пепенин А. В., Иоффе И. В., Мартынова К. С.

ГУ "Луганский государственный медицинский университет",
Луганская областная клиническая больница, Рубежное

Цель. Показать преимущества эндоскопического удаления ворсинчатых новообразований, как метод лечения, конкурирующий с хирургическим методом.

Материалы и методы. За период с января 2010 года по декабрь 2015 года у 150 пациентов в возрасте от 35 до 80 лет (из них 140 оперированных пациентов были людьми пожилого возраста (65—80 лет)) эндоскопическим методом были удалены 160 новообразований ободочной и прямой кишки, диаметром от 1,8 до 5,0 см (80 — узловой, 34 — распластанной, 46 — стелющейся формы роста). В зависимости от формы основания, узловые опухоли удалялись либо путем одномоментной петлевой электроэксцизии, либо фрагментацией; распластанные и стелющиеся удалялись методом эндоскопической резекцией слизистой оболочки кишки.

Морфологическое исследование показало, что 45 удаленных новообразований имели структуру тубулярных, 72 — тубуло—ворсинчатых и 43 — ворсинчатых аденом. Морфологическое исследование так же установило наличие признаков инвазивной аденокарциномы у 4 (2,6%) больных.

Наши результаты изучения отдаленных результатов динамического наблюдения пациентов в сроки от 1 до 5 лет показали эффективность и целесообразность применения эндоскопического метода лечения ворсинчатых опухолей ободочной и прямой кишки у 139 (92,7%) больных, в т.ч. у 3 (75%) из 4 больных, у которых морфологическое исследование установило наличие признаков инвазивной аденокарциномы (малигнизированные аденомы).